Занятие №9

**Тема : Профессиональные заболевания кожи.**

**Цель занятия:** обучиться вопросам этиологии, патогенеза, диагностики профессиональных заболеваний кожи.

Продолжительность занятия: 4 часа.

Место проведения: аудитория кафедры дерматовенерологии.

Перечень практических навыков:

1) научиться основным принципам диагностики профессиональных заболеваний кожи.

2) освоить основные принципы лечения и профилактики.

Формируемые компетенции: ОК-8, ОПК-7, ПК-10,ПК-14, ПК-15, ПК-17, ПК-18, ПК-26, ПК-27

Контрольные вопросы:

1) Профессиональные болезни кожи. Классификация. Особенности клинических проявлений. Профессиональные стигмы.

2) Понятие о дерматитах. Этиопатогенез. Классификация (простой контактный дерматит, контактно-аллергический дерматит). Клиническая картина, принципы лечения контактных дерматитов. Профилактика.

3) Профессиональные болезни кожи, вызываемые лазерным, ионизирующим излучением и вибрацией. Клиника . Принципы лечения и профилактики.

Литература:

1. Скрипкин Ю. К.   Кожные и венерические болезни [Текст] : учебник / Ю. К. Скрипкин, А. А. Кубанова, В. Г. Акимов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 544 с. : цв. ил.

2. Дерматовенерология [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов / А. В. Самцов, В. В. Барбинов.-СПб. : СпецЛит, 2008.-352 с. : ил. – Режим доступа: <http://www>.studmedlib.ru

3. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. 2012. – 544 с.: ил.- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419939.html>

**Содержание темы:**

Патологические состояния кожи, возникающие при воздействии внешних производственных факторов, получили название профессиональных дерматозов. Чаще всего они развиваются при контакте с химическими веществами ([щелочи](http://www.medchitalka.ru/ostrye_otravleniya/sch/19280.html), кислоты, красители, лаки, органические растворители и многие другие вещества), реже обусловлены физическими факторами (повышенная или пониженная температура, механические раздражители, электрический ток, лучистая энергия и т. д.). Крайне редко возбудителями инфекционных заболеваний являются биологические факторы).

Клинические проявления профессионального дерматоза зависит в основном от особенностей организма и характера раздражителя. У одних людей на месте контакта кожи с раздражителем развивается быстропроходящий дерматит, у других дерматит трансформируется в стойкую, часто рецидивирующую экзему. Кроме того, могут развиться фолликулиты и другие заболевания кожи.

Профессиональные стигмы или приметы (stigmata professionalia; син.: [профессиональные признаки](https://dic.academic.ru/dic.nsf/medic2/45395/37919), [профессиональные приметы](https://dic.academic.ru/dic.nsf/medic2/45395/37920)) , наблюдаются в тех случаях, когда развившиеся изменения кожи не имеют выраженного или стойкого характера и не ведут к временной потере трудоспособности. Это заболевание кожи не профессионального характера, а результат защитной физиологической реакции кожи на воздействие производственных раздражителей. Это могут быть местные изменениякожи (например, окрашивание, отложение пыли, [омозолелость](https://dic.academic.ru/dic.nsf/medic2/45395/31688)), возникающие в результате систематическоговоздействия на нее каки-либо профессиональных факторов и не влекущие за собой потери трудоспособности. К профессиональным стигмам отно­сят омозолелости, трещины, окрашивания, "отложения", изменения ногтей, пигментацию, рубцы, прижоги, являющиеся пос­ледствиями профессиональных изъязвлений, телеангиэктазии, внедрения (асбестовые бородавки и профессиональные татуи­ровки). Чаще других встречаются омозолелости, образующиеся в результате длительного трения или давления на определенные места (чаще ладони). Профессиональные омозолелости являют­ся хроническим травматическим дерматитом, который сопро­вождается гиперкератозом. Типичные стигмы бывают при различных профессиях:

1. мозоли и ороговения у людей физического труда (столяр, кузнец, сапожник и др.); ограниченный гиперкератоз наблюдается у лиц, имеющих длительный контакт с продуктами каменноугольной смолы и нефти. В большинстве случаев они встречаются в виде плоских, имеющих цвет кожи или серого цвета "бородавок", плотные, округлой формы. Омозолелости и гиперкератозы в лечении не нуждаются. При подозрении на развитие злокачественного про­цесса необходимо обследование в онкологическом учреждении.
2. пятна невоспалительного характера, возникающие в результате отложения в коже веществ, с которыми рабочий имеет контакт на производстве (уголь у горняков, кочегаров); производст­венные окрашивания, вызываемые органическими и неоргани­ческими веществами, красителями, слабыми кислотами относят к силу часто регистрируемых. Неко­торые вещества прокрашивают кожу до мальпигиева слоя. Кроме кожи, окрашиванию подвергаются ногти и волосы.
3. желтые пятна на коже у лиц, работающих с нитросоединителями;
4. рубцы, например, на коже кистей у металлистов, кузнецов в результате ожогов окалиной и т. д.
5. производствен­ные загрязнения ("отложения"), возникающие в результате по­падания на кожу угольной пыли, сажи, металлической пыли и др. Профессиональные сосудистые пятна возникают от контакта с продуктами каменноугольной смолы, реже - нефти.

Радикальной профилактикой профессиональных стигм явля­ется автоматизация и герметизация трудового процесса и соблю­дение норм техники безопасности.

Контактные дерматиты **-** острое воспаление кожи вследствие прямого воздействия экзогенного агента.

Классификация и этиология :

Контактный дерматит может быть простым и аллергическим (КАД). Простой дерматит - ожог, отморожение, химический, ожог, т.п. - следствие повреждения кожи, именно внешним агентом. Причина КАД - следствие двух факторов: вещества, не обладающего повреждающим действием к нему и сенсибилизацией к данному веществу. В то время как различные виды простых дерматитов обычно нуждается в хирургическом лечении или не требуют обращения к врачу, КАД лечат дерматологи.

Клиническая картина простого контактного дерматита соответствует степеням ожога и зависит от силы и продолжительности действия раздражителя. Проявляется эритемой , пузырями, некрозом.

Особенности простого контактного дерматита:

1. Четкое соответствие поражения кожи месту контакта;
2. Возникает сразу или через несколько часов после контакта с раздражителем;
3. При удалении раздражителя дерматит разрешается;
4. Субъективно боль;
5. Для лечения, как правило, требуется только местное лечение.

Клиническая картина КАД проявляется эритемой, отеком и микровезикулами.

Гистологически - спонгиоз, а иммунологически - аллергическая реакция замедленного типа ( экзематозная реакция ).

Особенности КАД:

1. Клинически : эритема, отек, микровезикулы (изредка пузыри ).

2. Поражение кожи выходит за пределы контакта с раздражителем.

3. Продолжительность не более 2-х месяцев в отличие от большинства случаев экземы.

4. Отсутствие признаков хронического воспаления - в отличие от большинства случаев экземы.

5. Возникает через 1-2 суток после контакта.

6. Субъективно: зуд.

**Принципы лечения :**

1) Исключение контакта с раздражителем

2) При простом контактном дерматите только местное лечение: индифферентные кремы и мази, анилиновые красители, эпителизирующие, в случае глубоких поражений лечение в хирургическом отделении.

3) При КАД : антигистаминные препараты, энтеросорбенты, местно: топические стероиды

. Профессиональная экзема — заболевание, развивающееся при воздействии разнообразных аллергенов, с которыми больной встречается в условиях производства; отличается полиморфизмом высыпаний (пятна, узелки, пузырьки, гнойнички, корочки, чешуйки и т. д.).

Фолликулиты, или масляные угри, чаще возникают у лиц, имеющих в производственных условиях контакт со смазочными маслами (смазчики машин, слесари, шоферы и др.). Воспалительный процесс развивается в устьях волосяных фолликулов и сальных желез. Масляные угри появляются обычно на разгибательных поверхностях предплечий и бедрах.

Профессиональное заболевание, возникающее вследствие длительного воздействия на организм такого физического явления, как вибрация называется вибрационная болезнь . В основе лежат патофизиологические процессы в периферической и центральной нервной системе. К сожалению, вибрация на сегодняшний день часто сопровождает производственный процесс, несмотря на новые технологии. Машино- и судостроение, производство самолетов, металлургия, строительная и горнодобывающая отрасль, дорожно-ремонтные работы не мыслимы без применения инструментов ударного или вращательного механизма. Поэтому вибрационная болезнь достаточно часто встречается в клинической практике.

Больные предъявляют жалобы на ноющие и тянущие боли в кистях, преимущественно в ночное время и во время отдыха. Боли могут сопровождаться появлением парестезий: чувством ползания мурашек, покалывания, онемения. Характерна зябкость конечностей. Боли прекращаются при возобновлении работы с вибрирующим инструментом через 10-15 минут. Периодически возникают приступы побеления пальцев кистей. Есть характерная особенность: у рубщиков (обрубщиков) белеют пальцы на левой кисти, а у наждачников, полировщиков и тому подобных работников – на обеих. Приступы побеления могут возникать как самостоятельно, так и при воздействии холода (мытье рук холодной водой, общее переохлаждение). о временем пальцы рук становятся отёчными, приобретают вид «барабанных палочек» — с утолщениями на концах; деформируются суставы, уменьшается объем движений в них. Трофические нарушения проявляются гиперкератозом, сглаживается рисунок на дистальных фалангах, ногти утолщаются, становятся мутными. Часто наблюдаются множественные трещины на ладонях. При далеко зашедшем процессе трофические нарушения захватывают и глубже лежащие ткани: подкожно-жировую клетчатку, мышцы и сухожилия, что проявляется в виде миозитов, тендинитов, тендомиозитов. Рентгенологически в костях определяются очаги остеопороза, кистевидные образования. Дегенеративно-дистрофические изменения обнаруживаются и в позвоночнике (преимущественно в межпозвоночных дисках) и в суставах.

**Профилактика:**

Использование средств индивидуальной защиты (перчатки, маски, очки и т.д) при контакте с раздражителями, при солнечных дерматитах использование фотозащитных кремов или мазей, защита открытых участков кожи одеждой.

**Профессиональные болезни кожи**

**Выберите один верный ответ**

**001.Дерматит это-**

1) острое воспаление кожи, возникающее при применении некачественных продуктов и лекарственных препаратов

2) острое воспаление кожи, возникающее при контакте кожи с

внешними раздражителями

3) хроническое продуктивное воспаление кожи

**002. Облигатными раздражителями при дерматитах являются**

1) стиральные и моющие средства

2) косметические средства

3) кислоты, щелочи, высокие и низкие температуры

4) лакокрасочные , строительные материалы

**003. Лечение простого контактного дерматита заключается в**

1) назначении инфузионной терапии, кортикостероидных мазей

2) назначении системных стероидов, примочек

3) исключении контакта с раздражителем, местной терапии

4) исключении из пищи аллергенных продуктов

**004. Причинами развития контактно-аллергического дерматита могут быть**

1) механические воздействия (трение, давление)

2) средства бытовой химии

3) ультрафиолетовое излучение

4) горчичники

**005. Появление сыпи при попадании на нее концентрированной кислоты характерно для**

1) простого контактного дерматита

2) токсикодермии

3) экземы

4) контактно-аллергического дерматита

**006. Профессиональные стигмы - это**

1) тяжелые заболевания кожи

2) изменения кожи после длительного воздействия профессиональных

факторов

3) рецидивы профессиональных заболеваний

**007. К факультативным раздражителям относят**

1) кислоты и щелочи

2) высокие и низкие температуры

3) косметические средства

4) трение, давление

**008. К физическим факторам, вызывающим профдерматозы относят**

1) кислоты, щелочи

2) стирающие, моющие средства

3) механические и актинические воздействия

4) лекарственные средства

**009. Первая помощь при отморожении**

1) введение антигистаминных препаратов

2) введение системных глюкокортикостероидов

3) легкий массаж, согревание , теплое питье

4) смазывание кожи жиром

**010. Актинический дерматит чаще развивается у работающих**

1) на сельскохозяйственных предприятиях

2) в промышленном производстве

3) в офисах

4) в медицинских учреждениях

**011.Профилактики дерматита от ионизирующего излучения включает в себя**

1) смазывание кожи эмолентами

2) соблюдение правил техники безопасности, использование современных

средств защиты

3) прием энтеросорбентов, ношение перчаток

**012. Профилактические мероприятия при простых контактных дерматитах включают в себя (выберите 2 верных ответа)**

1) автоматизацию и механизацию труда

2) санацию очагов фокальной инфекции

3) прием антигистаминных препаратов

4) использование защитной спецодежды

**013. Профессиональный простой контактный дерматит от высокой температуры характеризуется**

1) появлением бугорков и узлов

2) эритемой, пузырями

3) пигментными пятнами

4) папуло-пустулезными элементами

**014. Соли тяжелых металлов при профессиональных дерматозах являются**

1) облигатными раздражителями

2) факультативными раздражителями

3) веществами фотодинамического действия

**015. По причинам развития профессиональных дерматозов на первом месте стоят**

1) производственные вредности растительного происхождения

2) инфекционные и паразитарные агенты

3) химические вещества

4) физические факторы

**016. К профессиональным стигмам относят (выберите 2 верных ответа)**

1) папуло-везикулезные элементы

2) узловатые высыпания

3) трещины и экскориации

4) пигментация кожи и омозолелости

**017. Производственные аллергены, попадающие в организм работника ингаляционно вызовут развитие**

1) псориаза

2) токсикодермии

3) простого контактного дерматита

4) контактно-аллергического дерматита

**018. Профессиональная токсическая меланодермия возникает при длительном контакте с**

1) веществами растительного происхождения

2) солями тяжелых металлов

3) инфекционными раздражителями

4) продуктами переработки каменного угля, нефти

**019. Профессиональные заболевания, обусловленные фитораздражителями чаще развиваются у лиц, работающих**

1) на сельскохозяйственных предприятиях

2) в промышленном производстве

3) в офисах

4) в медицинских учреждениях

**020. Узелки доильщиц, как профессиональное заболевание вызывается**

1) механическими факторами

2) физическими факторами

3) вирусами

4) бактериями